



Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych
Ratownictwo medyczne
Praca dyplomowa



Oryginalna praca badawcza

Opinie ratowników medycznych na temat czynników stresogennych i ich wpływ na pracę

Dawid Barszczak

Doktor nauk medycznych Grażyna Dębska

INFORMACJE O ARTYKULE:

Historia:

Data akceptacji Promotora:

Data recenzji:

Data publikacji:

Słowa kluczowe:

Stres

Sposoby radzenia sobie

Paramedic

Influence on work

STRESZCZENIE:

WSTĘP: Stres jest niewydolnością organizmu na stawiane mu żądania. Zawody w których ratuje się życie drugiego człowieka, są szczególnie na niego narażeni.

MATERIAŁ I METODY: Celem pracy jest zbadanie opinii ratowników medycznych na temat czynników stresogennych i ich wpływu na pracę.

WYNIKI: W badaniu brało udział 21 ratowników (6 kobiet i 15 mężczyzn) w przedziale wiekowym od 26 do 58 lat.

DYSKUSJA: Istotnym problemem jest wyładowanie złych emocji.

WNIOSEK: Ratownicy na ogół dobrze radzą sobie ze stresem.

1. WSTĘP

Pojęcie stresu wywodzi się on nauk fizycznych i opisuje ono siłę, nacisk działający na pewien układ. Natomiast termin psychologiczny wprowadził po raz pierwszy w 1926 r. lekarz fizjopatolog i endokrynolog Hans Selye, nazywając go niewydolnością organizmu na stawiane mu żądania oraz brakiem ogólnej adaptacji. Stworzył zespół stresu biologicznego (w ang. GAS – General Adaptation Syndrome), w którym wyróżnił trzy stadia: reakcji alarmowej, która ma na zadaniu zmobilizować ciało do maksymalizacji dostępnych sił.

Reakcji odporności, gdzie organizm dobrze adaptuje się do aktualnej sytuacji, jednak przestaje tolerować dodatkowe bodźce, oraz reakcji wyczerpania, gdy czynniki stresujące działają zbyt długo, lub są za bardzo nasilone. Następuje rozregulowanie wcześniej działający systemów fizjologicznych, które mogą doprowadzić do zmian, które zostaną

człowiekiem do końca życia¹

Analizując sam przebieg dla organizmu, stres wygląda zawsze tak samo. W psychologii jednak rozróżniamy go na eustres i dystres i mają przeciwne profile działania na życie człowieka. Dystres ma charakter długotrwały i prowadzi stopniowo do bardziej chaotycznego radzenia sobie z sytuacją. Eustres nie jest również przyjemny, natomiast trwa krótko i daje pozytywny wkład w rozwój człowieka. Dlatego też stres może być zarówno przyczyną depresji, frustracji lub lęków jak i skuteczną terapią w osiągnięciu spokoju, opanowania oraz determinacji do

¹ Sylwia Kluczyńska, „O stresie i sposobach radzenia sobie z nim”, Niebieska linia, 5/2003.

osiągania celów.²

Jednymi z najbardziej stresujących zawodów jest ratownictwo medyczne, oraz straż pożarna. Wpływ siły stresu na organizm strażaka czy ratownika jest wyjątkowo wysoki. Im mniej doświadczona jest osoba prowadząca działania ratownicze, tym oddziaływanie tego uogólnionego bodźca jest większe. W Stanach Zjednoczonych istnieją specjalne programy dla zawodowych strażaków opierających się na ćwiczeniach siłowych, fitness, oraz jodze. Jest to rozwiązanie szczególnie na problemy przemęczenia, które pogarszają wpływ dystresu.³

Na strategię radzenia sobie ze stresem wpływają cztery ważne czynniki. Aktualny stan psychofizyczny jednostki, sam rodzaj sytuacji stresowej, wiek/wykształcenie, oraz uwarunkowania osobowościowe, czyli m.in. styl radzenia sobie. Trzeba podkreślić również to, że odbieranie stresu zmienia się wraz z upływem czasu i inne doświadczenia mogą nałożyć się na postrzeganie danego problemu, aktualnego, lub zakończonego w przeszłości. Posiłkując się psychoanalizą rozróżnienia mechanizmów adaptacyjnych, wyróżniano dwa poziomy – mechanizmy kontrolne i obronne. Pierwszy ma prowadzić do uwolnienia się od emocjonalnych cierpień, które w pewien sposób obezwładniają podmiot do rozwiązania problemu. Drugi natomiast, nieracjonalnie ukierunkowuje się na negatywne odczucia i stara się wraz z nimi szybko przezwyciężyć stres. Gdy zawodzi, człowiek próbuje opanować się i skoncentrować na działaniu, czyli niejako wykorzystać mechanizm kontrolny. W empirycznym przebiegu daje on zdecydowanie większą skuteczność w pokonaniu stresu. Warto nadmienić że efektywność radzenia

sobie, polega nie tylko na jego stylu, ale również ważna jest strategia jaką człowiek obiera, oraz jak aktywny jest sam proces jej wypełniania. Oczywiście możemy ją ocenić tylko po zakończeniu transakcji stresowej. Ocenę również warto zbadać w późniejszej perspektywie czasowej, gdyż efekt przebytego stresu może ulec modyfikacji. Wielu autorów badań nad efektywnością radzenia sobie ze stresem twierdzi, że aktywna postawa jest korzystniejsza pod względem powiększenia możliwości adaptacyjnych człowieka, w porównaniu z postawą bierną.

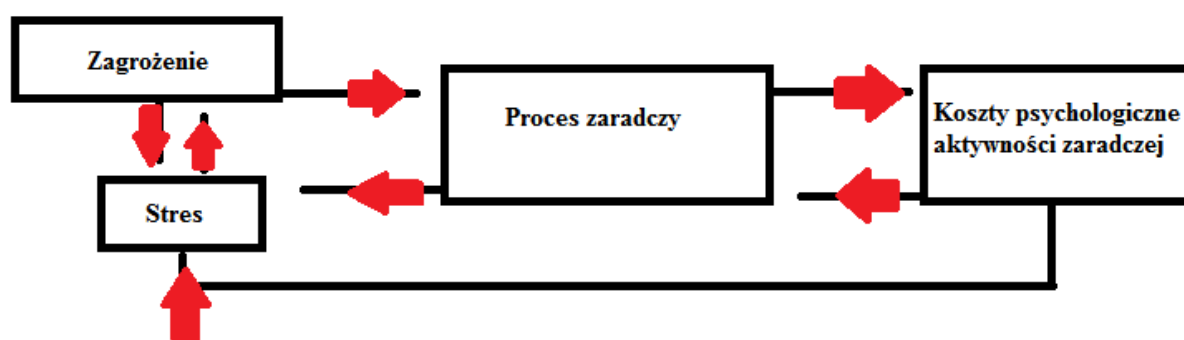
S. Folkman i R. S. Lazarus opracowali narzędzie diagnostyczne p.t „The Ways of Coping Questionnaire”, dzięki któremu wyodrębnili osiem skal. Pierwszą reakcją walki ze stresem jest konfrontacja. Jest ona szybka oraz bezpośrednia, uwarunkowana aktualnie panującym stanem emocjonalnym. Zwykle polega na skierowaniu złości w kierunku osoby lub osób które spowodowały dany problem, oraz podjęciem jakiegokolwiek działania w celu jego rozwiązania. Drugim sposobem jest dystansowanie się. Reakcja poznawcza, w której człowiek stara się usunąć z swojej świadomości źródło stresu. Nie myśli o danej sytuacji. Trzecią skalą jest samokontrola. Osoba pod wpływem stresu stara się kontrolować swoje uczucia i nie podejmuje pochopnych działań. Czwarta grupa osób poszukuje wsparcia społecznego. Polega to na korzystaniu z rzeczowej, informacyjnej, emocjonalnej pomocy innych. Piątą skalą jest przyjmowanie odpowiedzialności. Człowiek podejmuje refleksję w której zakłada że jest winny w powstaniu danej sytuacji stresowej. Szóstym sposobem jest ucieczka, w której głównym zamierzeniem jest poprawienie swojego samopoczucia. Siódmym stylem radzenia sobie ze stresem jest planowe rozwiązanie problemu. Człowiek podejmuje zdecydowane działania, które mają doprowadzić do zakończenia sytuacji stresowej. Jest skoncentrowany na tym co ma wykonać. Ósmą skalą jest pozytywne przewartościowanie. Osoba pod wpływem stresu przeżywa przemianę, lub przynajmniej ma jej chęć, by ulepszyć swoje życie poprzez pokonanie danego kryzysu.

Badania Ch. C. Carvera i M. F. Scheiera (1994) oceniały formy radzenia sobie ze

² prof. dr Bassam Aouil, „Strategie i style radzenia sobie ze stresem w sytuacji kryzysowej”, art. opublikowany na www.psychologia.net.pl

³ Mark C. Shantz, „Effect of work related stress on firefighter/paramedic”, Eastern Michigan University school of fire staff and command, Wrzesień 2002

stresem w którym uwzględniły zarówno wpływ na emocje jak i na sam problem. Autorzy stwierdzili, że jedynie pozytywne przewartościowanie jednoznacznie prowadzi do poprawy stanu emocjonalnego. Tylko te podejście pozwalało uniknąć negatywnych emocji w przyszłości. Warto podjąć jeszcze zagadnienie opłacalności radzenia sobie ze stresem pod względem kosztów jakie musi ponieść człowiek by pokonać problem. Polegać one mogą na przemieszczeniu, utracie lub zużyciu zasobów. Nieopłacalność radzenia sobie będzie warunkowana tym, że jej poniesione skutki będą w większej mierze negatywne niż sam efekt rozwiązania sytuacji stresowej. Może spowodować także następną sytuację stresową. Podjęcie decyzji co do udziału w rozwiązywaniu problemu jest zależne od właściwości osobowości, a dokładniej cech temperamentu oraz nawyków w unikaniu wysiłku. Istnieją dwie przeciwne tendencje. Jedna opiera się na oszczędzaniu energii, a druga na jej inwestowaniu. Obie jednak mają wspólny cel. Człowiek ma nadzieję, że w efekcie końcowym będzie usatysfakcjonowany i w dobrym samopoczuciu. Poniżej przedstawiam ogólny model analizy zachowania się w sytuacji zagrożenia.⁴



Rysunek 1. Ogólny model zachowania się w sytuacji zagrożenia (Zofia Ratajczak2010, „Człowiek w sytuacji stresu”)

⁴ Pod red. Ireny Heszen-Niejodek i Zofii Ratajczak, „Człowiek w sytuacji stresu : problemy teoretyczne i metodologiczne”, Katowice : Wydaw. UŚ, 2000

Czynniki powodujące stres nazywamy stresorami. Biorąc pod uwagę ich nasilenie możemy je rozróżnić na trzy poziomy. Do najłagodniejszych zaliczamy uciążliwość dnia codziennego. Ich postacie to zazwyczaj nagła potrzeba jakiejś rzeczy, presja czasu, awarie sprzętu domowego, drobne konflikty z ludźmi z otoczenia. Mimo, że każdy jest narażony na takie sytuacje badania wskazują, że osoby bez silnych więzi społecznych oraz z niską samooceną, są bardziej podatne na ten poziom stresu. Thomas Holmes oraz Richard Rahe (1967) stworzyli najbardziej popularną koncepcję o średniej sile stresorów i nazwali ją koncepcją wydarzeń życiowych. Wymieniając je od najpoważniejszych to: śmierć współmałżonka, rozwód, separacja, kara więzienia, śmierć kogoś z rodziny, zawarcie związku małżeńskiego, utrata pracy, i inne. Pozytywne wydarzenia takie jak wyjazd na wakacje, czy zorganizowanie Bożego Narodzenia, również są powodami stresu. Do poziomu trzeciego stresu o najsilniejszym charakterze intensywności zaliczamy tzw. Wydarzenia ekstremalne lub traumatyczne. Zazwyczaj obejmują pewną grupę osób, a nawet całe społeczności. Są to przede wszystkim konflikty zbrojne, klęski żywiołowe, zamachy, katastrofy komunikacyjne o dużej skali. Jeśli chodzi o taki poziom stresu działający na pojedynczą jednostkę to gwałt, lub inna silna przemoc fizyczna, choroba zagrażająca życiu, śmierć bardzo bliskiej osoby. Stresory są tak silne, że człowiek nie może pozostać wobec niej obojętny. Jego następstwa zostały wyodrębnione jako jednostka kliniczna.⁵

W pracy ratownika medycznego częstym problemem, który utrudnia podjęcie odpowiedniej decyzji jest presja czasu. Wielokrotnie w anonimowych wywiadach podkreślają, jak bardzo ważna jest w takich sytuacjach praktyka, gdyż w połączeniu ze zmiennym trybem pracy, a więc z zmęczeniem, adekwatne i wykonane z dbałością o najwyższą jakość, medyczne czynności ratunkowe są obciążone większym ryzykiem błędu. Kolejnym elementem różniącym ten zawód jest praca w terenie, którego nie można do końca znać. Mam na myśli tutaj mieszkania, place budowy, drogi szybkiego ruchu z których mogą wynikać trudne do przewidzenia zagrożenia. Sama praca z pacjentami, którzy są agresywni, pod wpływem substancji odurzających, lub z groźnymi chorobami psychicznymi

może powodować stres, czy lęk o zdrowie własne, oraz członków zespołu. Medycyna ratunkowa zajmuje się również pacjentami przewlekłe chorymi. Ratownicy muszą oglądać cierpienie ludzi w różnym wieku, często wydających się na źle potraktowanych przez los. Mimo, że ciągle obcuja z chorymi to jednak są nadal ludźmi i każda poszczególna jednostka ma pewien poziom empatii. Pracują również w zespołach dwuosobowych co sprawia, że zwiększa się pojedyncza odpowiedzialność ratownika za zdrowie chorego. Ponieważ, gdy do niego przyjeżdża - on jest gwarantem jego bezpieczeństwa. Widok śmierci nie jest dla innych ludzi tak powszechny jak w przypadku tych pracujących w ramach państwowego ratownictwa medycznego. Takie zdarzenia z pacjentami z specjalnej grupy jaką są dzieci bywają traumatyczne i szczególnie dotkliwe, gdy sami pracownicy ochrony zdrowia są młodymi rodzicami. W Krakowskim pogotowiu ratunkowym pracuje psycholog, od którego można uzyskać fachową poradę, natomiast nie jest to standardem we wszystkich pogotowiu w Polsce. Trzeba zaznaczyć, że mimo wszystko ratownicy są specjalistami w zakresie zdrowia i mają świadomość o konieczności badań, oraz o profilaktyce chroniącej przed przeziębieniem, czy chorobami zakaźnymi co również ma wpływ na odporność na stres. Jednym z elementów oddziaływań psychohygienicznych zalecanych przez służby ratownicze jest tzw. „Debriefing”, czyli przedyskutowanie całej akcji po jej zakończeniu na stacji.

Skutki stresu są bezpośrednio związane z jego czynnikami. Według Jana Terelaka przyczyny psychologiczne możemy podzielić na cztery rodzaje. Pierwszy z nich nazywa zakłóceniami i są to przede wszystkim sytuacje z odwróceniem czegoś w czasie, lub jego całkowitym brakiem. Może być to również ewidentna przeszkoda lub duże zaskoczenie. Drugim rodzajem jest zagrożenie. Odnosi się do fizycznej utraty zdrowia, ale i także pozycji społecznej. Są momenty, w których zagrożenie może być związane z lękiem o swoje wartości. Następną grupą przyczyn psychologicznych są przeciążenia, zarówno te umysłowe jak i fizyczne. Ostatnim rodzajem jest deprywacja, związana z monotonią, niedociążeniem, a nawet izolacją czy uwięzieniem.⁶

⁵ Jan F. Terelak, „Psychologia stresu”, Bydgoszcz : Branta, 2001

⁶ Jan F. Terlak „Psychologia stresu”, Bydgoszcz: Branta 2001, str. 185-195

Problem zakłóceń jest częsty w pracy ratownika medycznego. Czasem musi wykazać się kreatywnością, bo sprzęt, który używa może ulec wyczerpaniu lub zepsuciu. Kwestia wydobycia, czy transportu jest również często nieuchwytna w żadnych algorytmach i staje się wyzwaniem dla zespołu, od których oczekuje się niezawodności, rozumianej, jako zdolności ludzi do utrzymania sprawności w pracy na określonym poziomie i ciągu określonego odcinka czasu. Dlatego tak ważna jest znajomość rozmieszczenia sprzętu w karetce, czy oddziale. Stosowanie leczenia, w szczególności farmakologicznego, łączy się z możliwością wystąpienia nieoczekiwanych rezultatów działań ubocznych. Zdarzają się sytuacje, gdy pacjent nie wie, że jest uczulony na daną substancję. Brak możemy również odnieść do czasu, gdy od tempa wykonywanych medycznych czynności ratunkowych zależy życie drugiego człowieka. Na miejscu zdarzenia, nie możliwa jest pełna diagnostyka pacjenta, co wprowadza pewną sytuację nieokreśloności, której efektem, są reakcje organizmu, na które ratownik może być nieprzygotowany. Zagrożenie, jakie grozi ratownik zaczyna się już od samej jazdy na sygnale. Jest to sytuacja wyjątkowa, a kierowcy bywają nieobliczalni nawet i bez niej. Jest wiele udokumentowanych wypadków z udziałem karetki. Kierowca już od tego momentu jest odpowiedzialny za życie innych, czyli swoich kolegów. Zagrożenie wypływa ze strony samych pacjentów, którzy oprócz swojego zachowania mogą być zarażeni wirusem HIV, czy zapalenia wątroby typu C. Wezwania są często kierowane do osób bezdomnych, którzy zamieszkują budowle o podejrzanym stabilności konstrukcji. Przeciążenie jest bez wątpienia sytuacją trudną wynikającą z wykonywania określonych czynności na granicy możliwości fizycznych i psychicznych. Problemem młodego personelu medycznego jest brak doświadczenia w wielu przykrych wypadkach. Nie wiadomo na jak mocne przykre doznania są odporni. O przeciążeniu możemy mówić, gdy sytuacja jest na tyle pogłębiona, że wywołuje wyraźne negatywne zmiany w celowym działaniu człowieka. Obciążenie nie jest natomiast zaburzeniem. Deprywacja występuje w sytuacjach ekstremalnych, takich jak uwięzienie i tyczy się to ofiar, nie zaś pracowników z jakiegokolwiek branży.

Urazy stresowe są nieodwracalnymi, lub takimi o konieczności terapii, na podłożu psychicznym. Nie ma ludzi niepodatnych na jego działanie. W ekstremalnych przypadkach możemy wystąpić uraz udarowy, którego cechą jest wystawienie na oddziaływanie zdarzenia, które jest tak destrukcyjne, że pełna i natychmiastowa reakcja adaptacyjna na nie jest niemożliwa. Objawy, jakie będzie powodować stres traumatyczny to brak wrażliwości emocjonalnej, tzw. „wyłączenie się”, osłabiona orientacja

przestrzenna, poczucie nierzeczywistości danej sytuacji, depersonalizacja, oraz amnezja dysocjacyjna, czyli niepamięć dotycząca ważnego momentu przeżycia traumy. Człowieka może również natchodzić zjawisko reexperienignig'u, czyli przypominania sobie sytuacji w snach, nagłych wspomnieniach, złudzeniach. Występuje wyraźne objawy lęku lub zwiększonego pobudzenia, oraz unika rozmów, myśli na ten temat. Definicja traumatycznego zdarzenia według DSM-IV-TR opisuje, że człowiek musi być w miejscu poważnego zagrożenia życia lub integralności fizycznej danej osoby, oraz przeżycia, jakie miałby doznać to strach i bezradność. By zdiagnozować zespół ostrego stresu, który jest spowodowany przez sytuację traumatyczną, trzeba wykluczyć, że nie ma współistniejących zaburzeń fizjologicznych, które są skutkiem zażycia jakiejś substancji psychoaktywnej, lub są efektem choroby, która mogłaby dawać krótkotrwały efekt psychosomatyczny.⁷

⁷ Stres bojowy : teorie, badania, profilaktyka i terapia / red. nauk. Charles R. Figley, William P. Nash ; red. nauk. wyd. pol. Stanisław Ilnicki ; [przekł. Małgorzata Dragan-Polak, Marta Höffner, Józef Radzicki], Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN :Wojskowy Instytut Medyczny, 2010. Str. 57-69

2. MATERIAŁY I METODY

Celem badania jest wykazanie z jakimi czynnikami stresogennymi ratownicy medyczni mają najczęściej do czynienia. Jak oceniają natężenie, oraz sam wpływ stresu na efektywną pracę. Jakże zauważyli skutki spowodowane przez zbyt długie wystawienie na sytuację stresową. Jak oceniają własną, aktualną predyspozycję psychiczną. Jaki jest ich styl radzenia sobie ze stresem i jakie formy relaksu najczęściej preferują.

Badaną grupą są ratownicy medyczni pracujący w wojewódzkim szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu. Dyżury pełnią w zespołach wyjazdowych, jak i na oddziale ratunkowym. Ankietowani są w przedziale wiekowym od 26 do 58 lat. Odpowiedzi udzielało 6 kobiet i 15 mężczyzn.

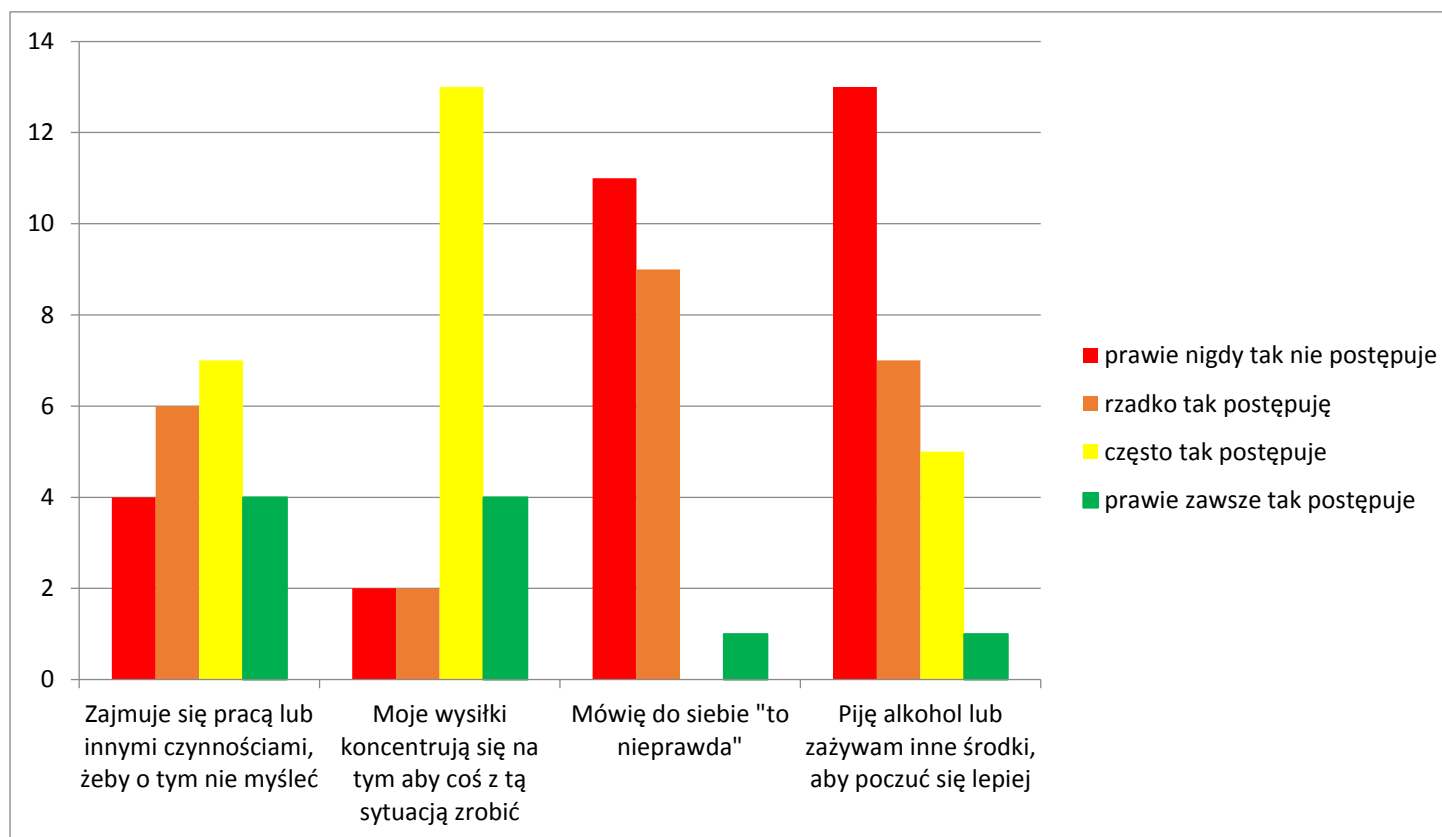
Oprócz sporządzonej przeze mnie ankiety, posługiwałem się narzędziem badawczym zwanym MINI-COPE. Jego inwentarz to 28 stwierdzeń, po dwa na każdą strategię radzenia sobie ze stresem. Ocenia typowe zachowania, oraz subiektywne odczucia danej osoby w sytuacji nagłej i trudnej. Pod uwagę brane są następujące strategie: planowanie, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, lub emocjonalnego, zaprzeczanie, pozytywne przewartościowanie, aktywne radzenie sobie, zażywanie środków psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie, zajmowanie się czymś

innym, akceptacja, poczucie humoru, oraz wyładowanie.

3. WYNIKI

Średnia arytmetyczna wieku badanych to **43,5 lat**. Grupę reprezentują w 24% kobiety, a w 76% mężczyźni. Poniższe wyniki, będą dotyczyć w pierwszej kolejności ankiety Mini-Cope. Zaprezentuje poszczególne odpowiedzi, by pokazać, które najczęściej wybierali ankietery, rozpoznając je w swoim stylu radzenia sobie ze stresem. Następnie wykaże, które strategie, są przez nich obierane, wybierając szczególnie u badanego tą, którą najpowszechniej kieruje się na co dzień. Kolejne wyniki, będą się odnosić do ankiety stworzonej przeze mnie. Zaprezentuję częstotliwość oddawanych odpowiedzi, co do każdego pytania zawartego w ankiecie.

W kwestionariuszu Mini-COPE odpowiadali cały czas na jedno stwierdzenie: „Gdy jestem w trudnej sytuacji to zazwyczaj...”



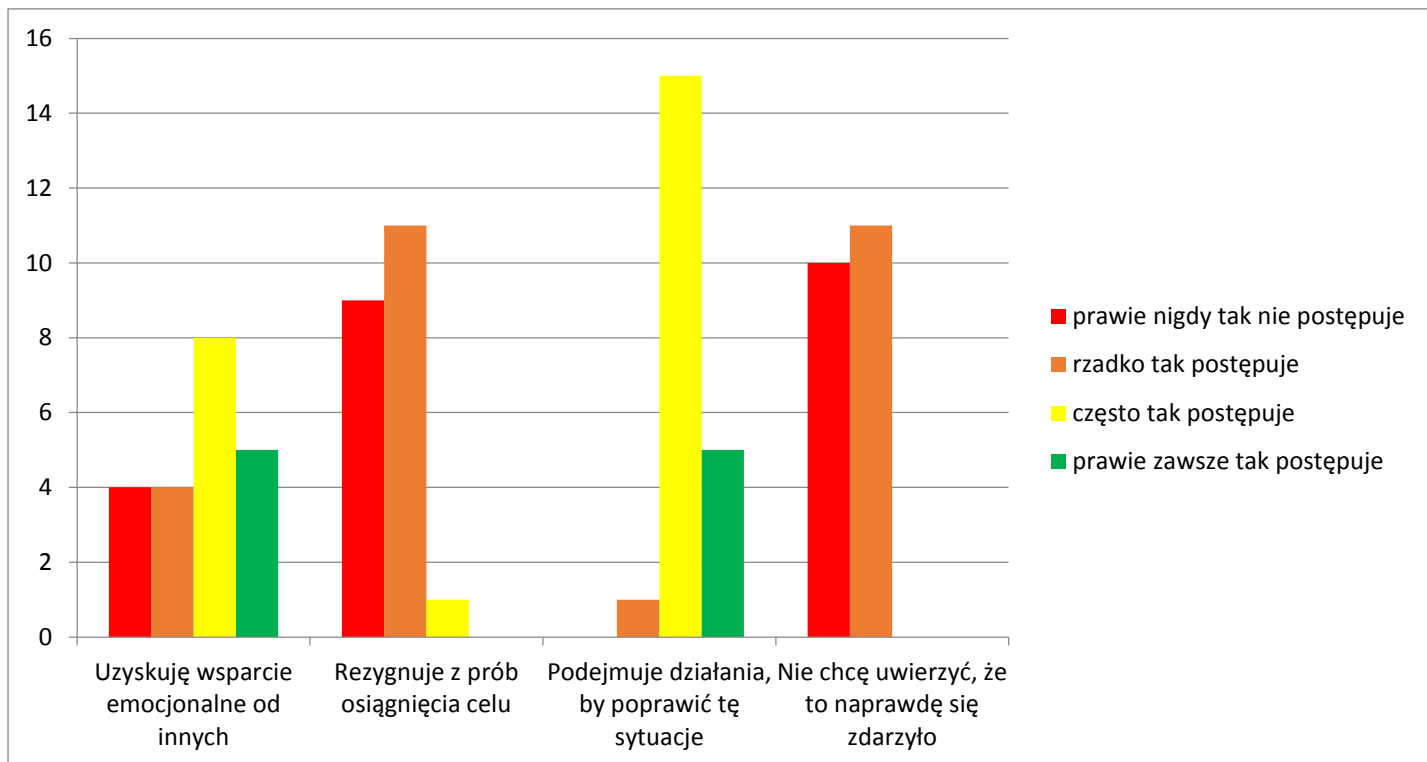
Wykres 1.1 Mini-COPE. Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj...

Analizując wykres, możemy stwierdzić, że „zajmowanie się pracą lub innymi czynnościami” są motywem bardzo zróżnicowanym, jeśli chodzi o wybieralność w naszej badanej grupie (19 % ratowników nigdy tak nie postępuje, 28,5% rzadko, 33,5% często, a znów 19% zawsze).

W przypadku działania aktywnego, wkładania wysiłku w rozwiązanie problemu, znaczna część, bo

62% często tak postępuje, a 19% zawsze, co mówi nam, że w sumie 81% osób, pozytywnie opowiadają się za tym stwierdzeniem.

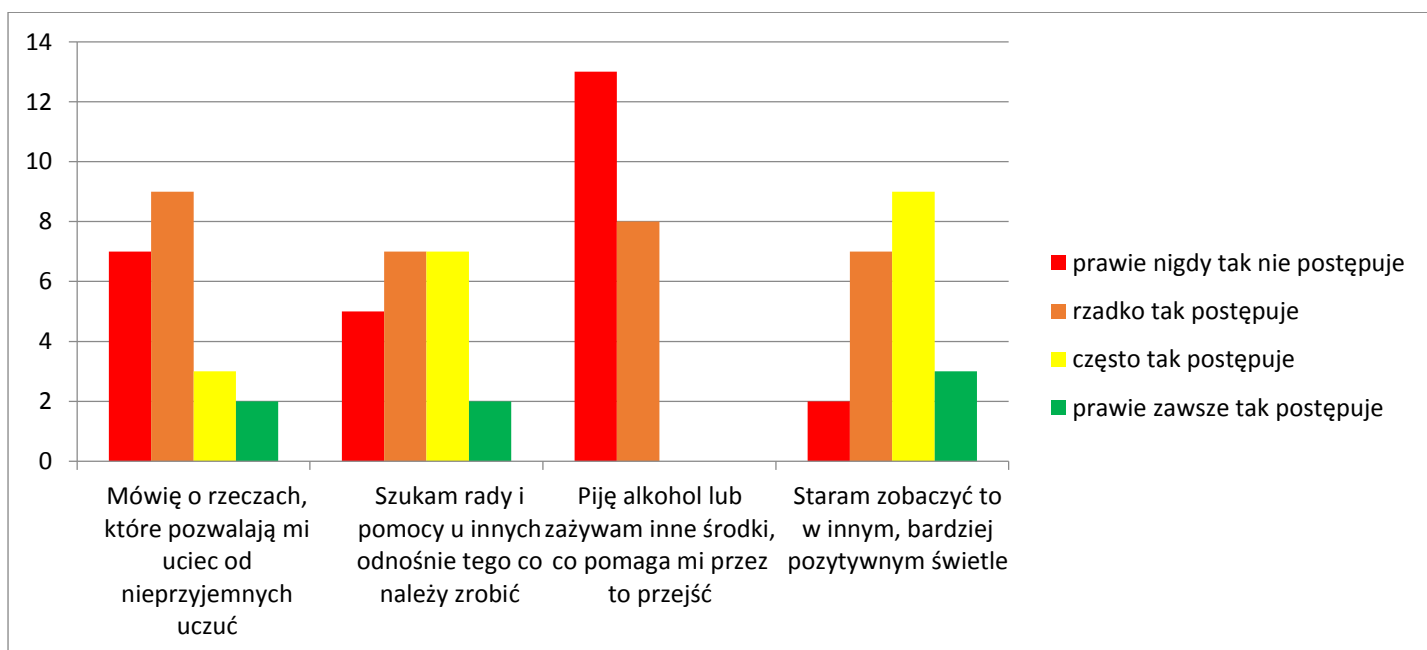
Większość ratowników nie opowiada się za wypieraniem sytuacji stresowej (95% stwierdzeń negatywnych), oraz zazwyczaj nie piję alkoholu lub zażywa innych środków, aby poczuć się lepiej (62% nigdy tak nie postępuje, a 33,5% rzadko)



Wykres 1.2 Mini Cope. Gdy jestem w trudnej sytuacji to zazwyczaj...

Powyższy wykres stwierdza, że żadna z osób badanych w swoim stałym motywie radzenia sobie ze stresem, rezygnuje z prób osiągnięcia celu. Aż 95% badanych (42,5% nigdy, 52,5% rzadko) negatywnie opiniuje to w swoim działaniu. 15 ratowników medycznych twierdzi, że często podejmuje działanie,

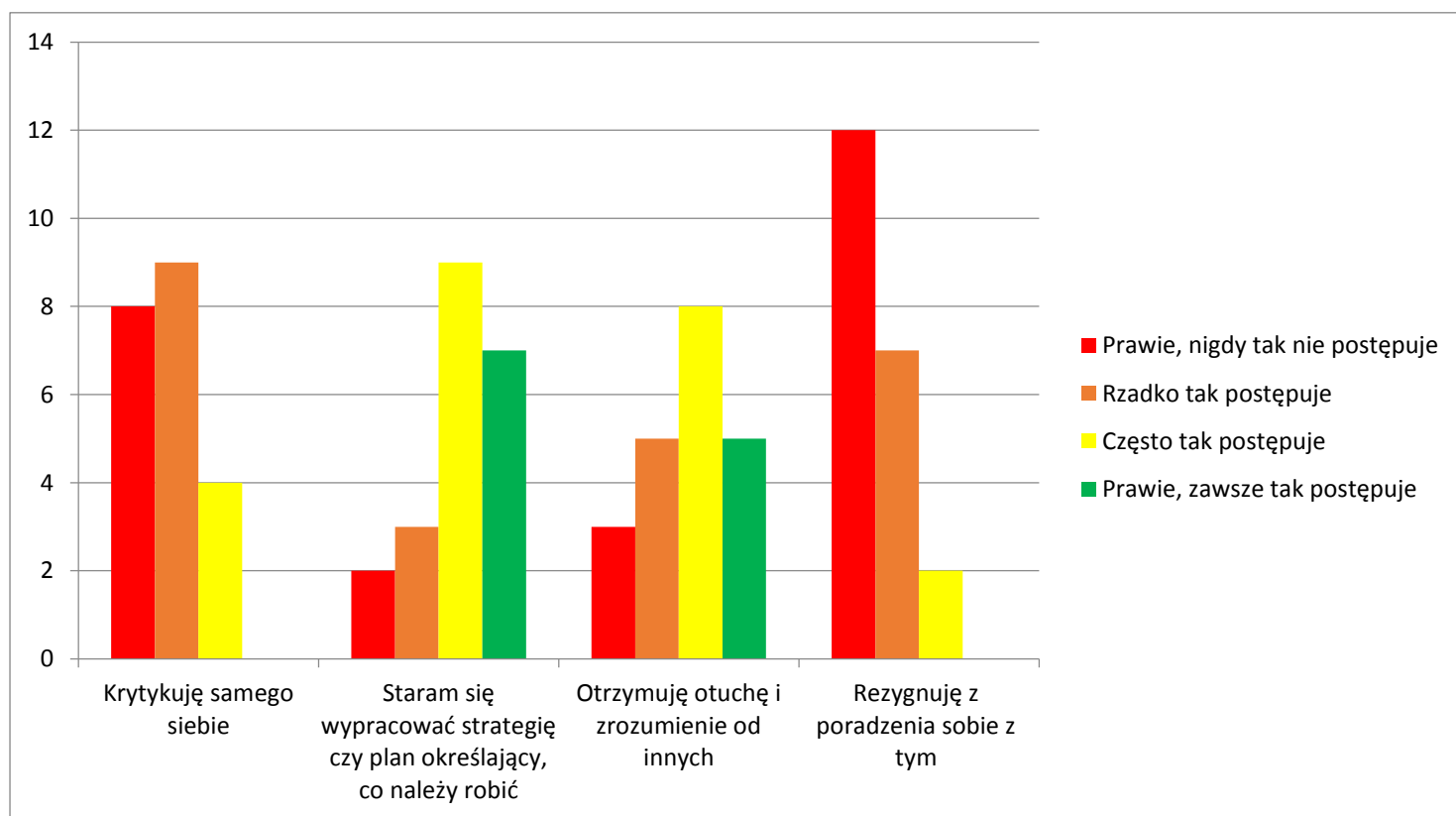
by poprawić problematyczną sytuację, a 5, że robi tak zawsze. Jest to 95% grupy opowiadającej się za aktywnym radzeniem sobie. Natomiast 100% badanych twierdzi, że nigdy lub rzadko, nie chce uwierzyć, że to naprawdę się zdarzyło.



Wykres 1.3. Mini-Cope. Gdy jestem w trudnej sytuacji to zazwyczaj...

Analizując Wykres 1.3 możemy jednoznacznie stwierdzić większość ratowników stroni od alkoholu, lub innych środków odurzających w celu redukcji stresu. 42% badanych często stara się zobaczyć daną stresogenną sytuację w pozytywnym świetle, a 14%

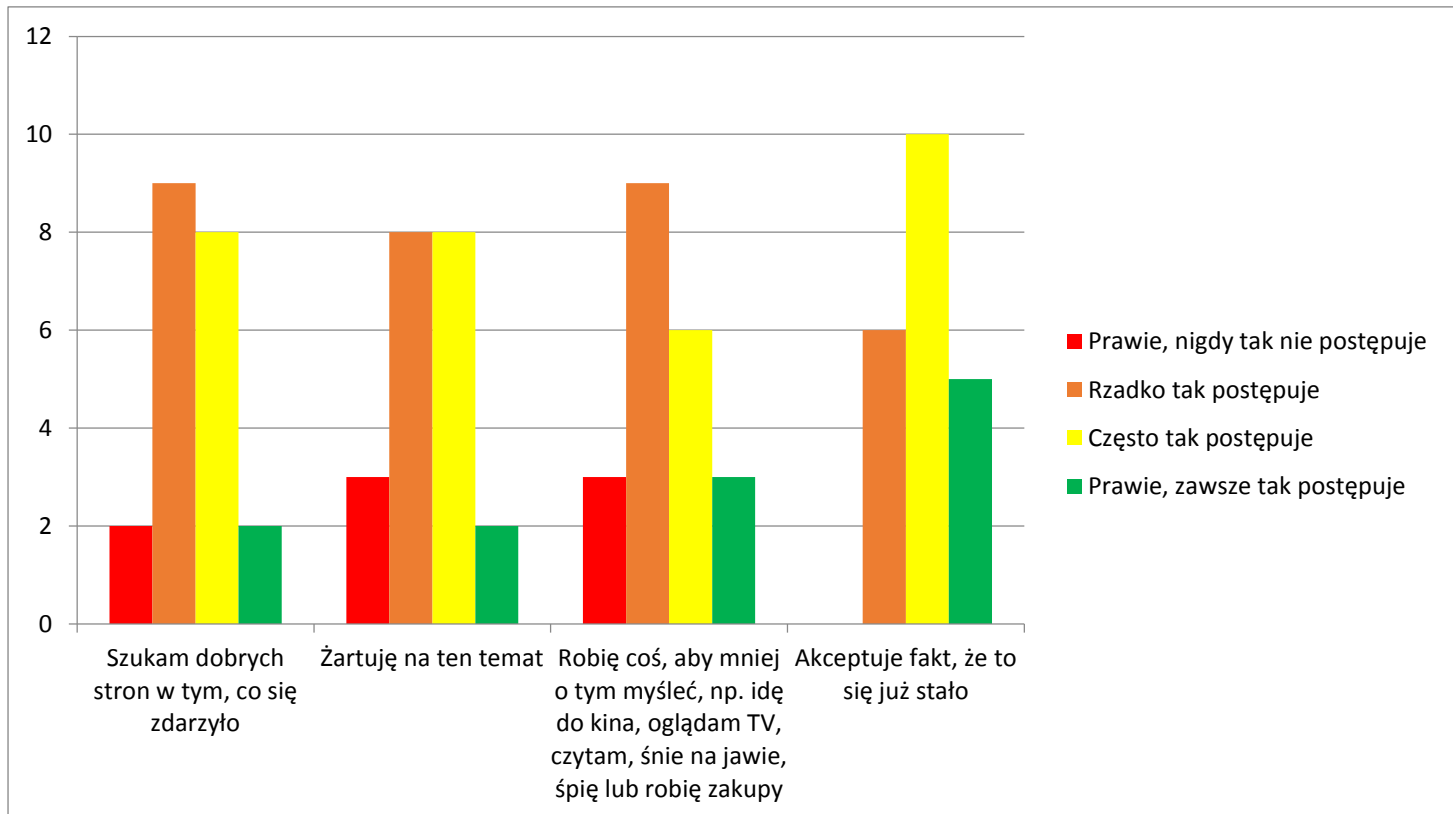
postępuje tak zawsze. Reszta grupy rzadko, lub prawie nigdy nie radzi sobie z stresem w ten sposób. Duża jej część, 76% negatywnie opowiada się za tym, by w trudnej sytuacji zazwyczaj mówiła o rzeczach, które pozwalałyby jej uciec od nieprzyjemnych uczuć.



Wykres 1.4 Mini-Cope. Gdy jestem w trudnej sytuacji to zazwyczaj...

Wykres 1.4 pokazuje nam, że bardzo duża część ratowników, bo aż 57% prawie nigdy nie rezygnuje z poradenia sobie z trudną sytuacją, a z kolei 33% z nich, rzadko w ten sposób postępuje. Mały jest również odsetek badanych krytykujących samych siebie. Tylko 19% tak robi, reszta tego albo unika w pełni (38%), lub czyni tak rzadko (43%).

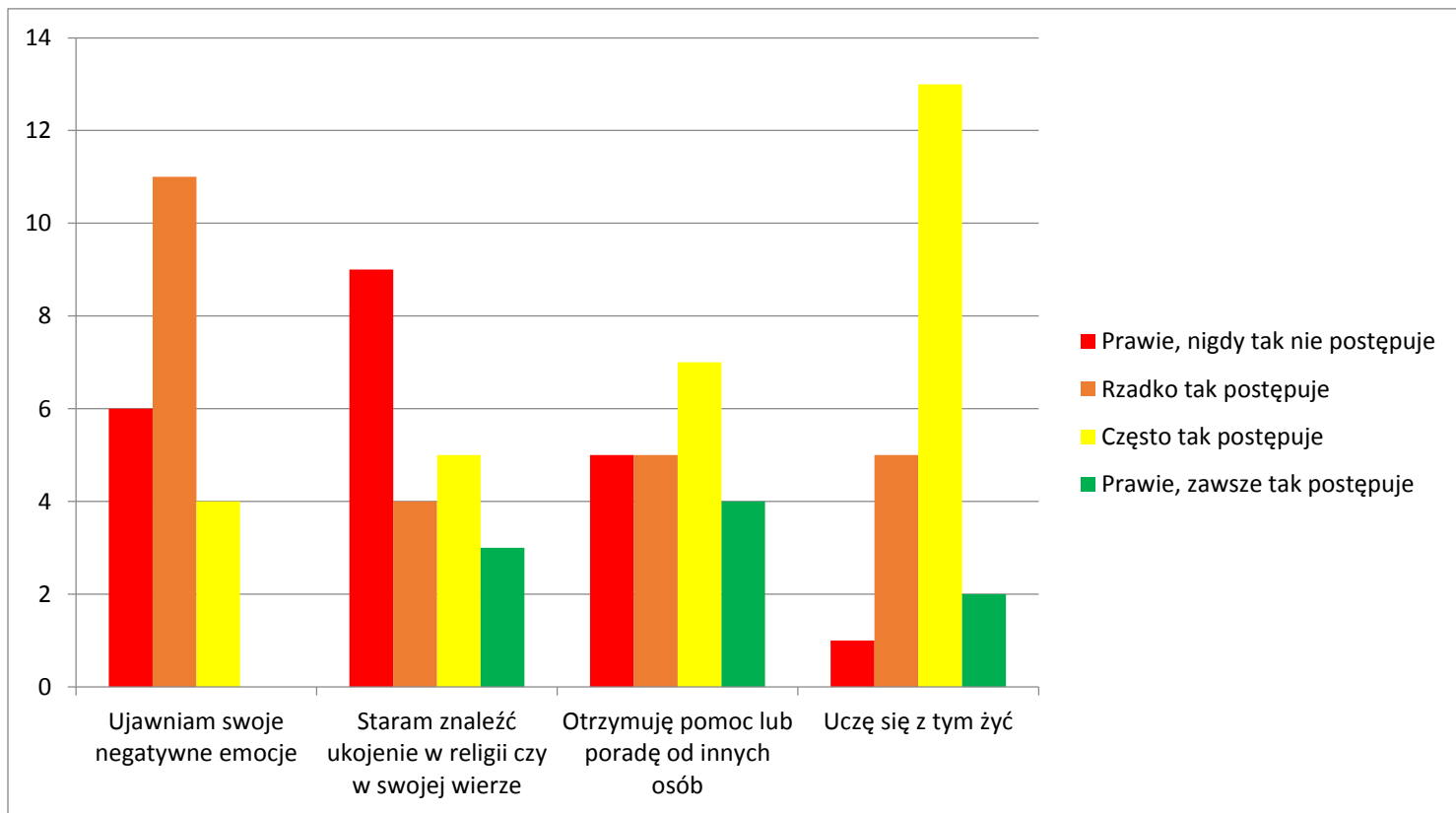
Większość ratowników, często (43%), lub zawsze (33%) stara się wypracować strategię, czy plan określający co należy zrobić. Różnorodnie jeśli chodzi o częstość, ratownicy dostają otuchę i zrozumienie od innych. Najwięcej, bo 38% z nich, twierdzi, że często tak się dzieje.



Wykres 1.5 Mini-Cope. Gdy jestem w trudnej sytuacji to zazwyczaj...

Powyższy wykres pokazuje nam, że w trudnej sytuacji, mniej więcej pół grupy szuka dobrych stron, pół nie. Równomiernie rozkłada się żartowanie na temat zaistniałego problemu. Trzech ratowników twierdzi, że wcale nie postępuje w ten sposób, a dwóch, że prawie zawsze. Nie ma ratownika, który

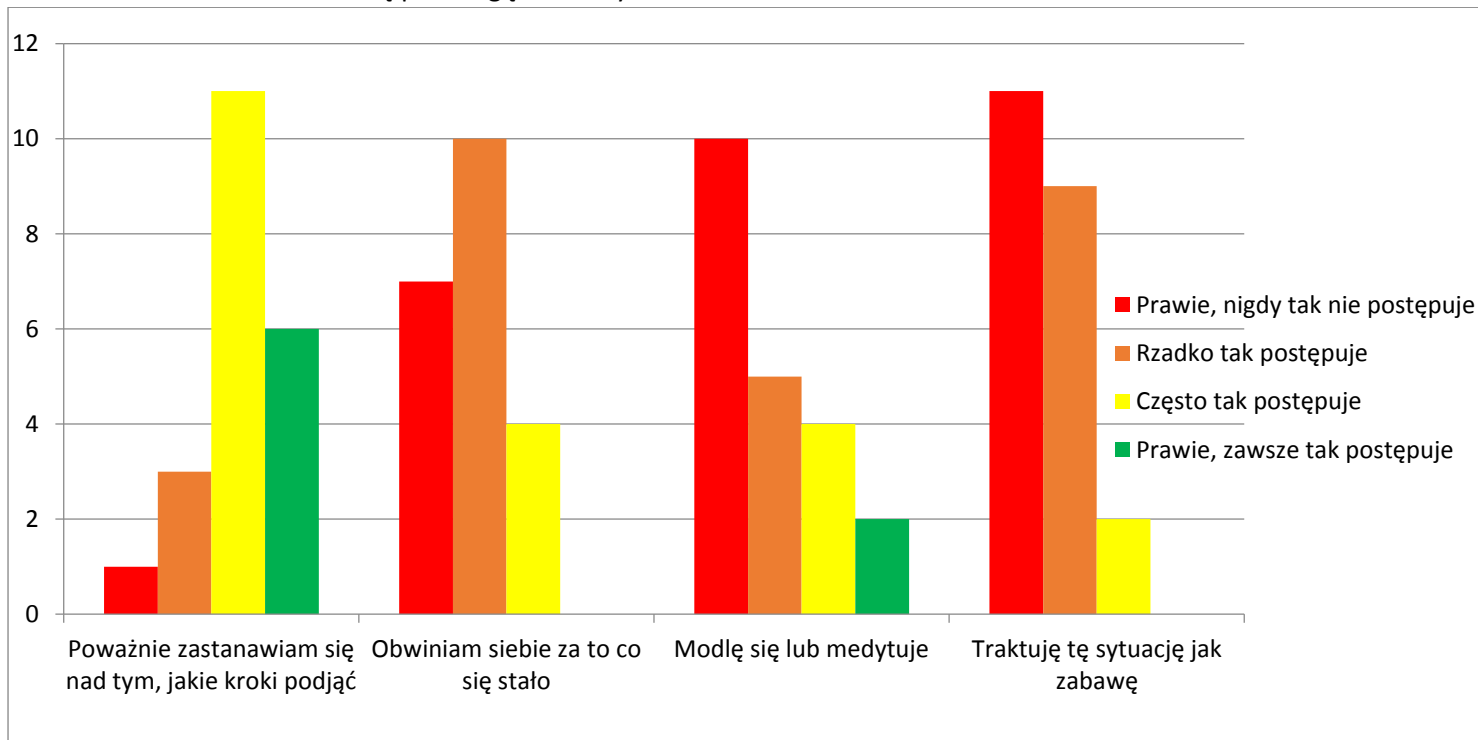
nigdy nie akceptuję trudnych wydarzeń. 71 % badanych pozytywnie opiniuje takie postępowanie w własnej działalności. Co ciekawe większość ratowników (57%) prawie nigdy, lub rzadko, robi coś, aby mniej o tym myśleć. Wymienione zostały tu przykłady przyjemnego spędzania czasu.



Wykres 1.6 Mini-Cope. Gdy jestem w trudnej sytuacji to zazwyczaj...

Analizując wykres 1.6 najbardziej widoczne jest stwierdzenie grupy badanej, że często uczą się żyć z trudną sytuacją. Jest to 57% ratowników, a 9,5% prawie zawsze tak postępuje. Z otrzymywaniem pomocy lub porady od innych osób identyfikują się bardzo różnie badani. Z niedużą przewagą nad innymi

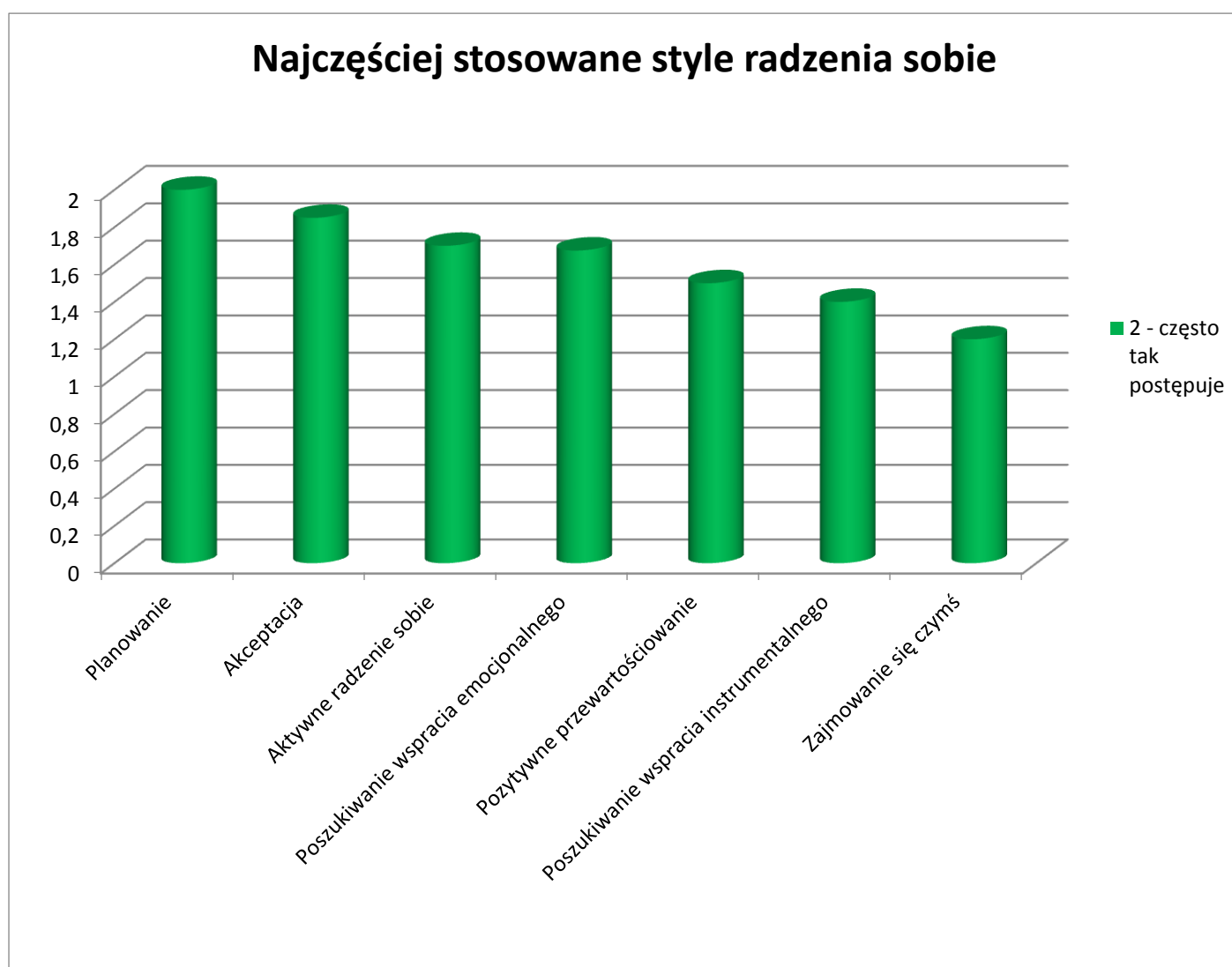
33% ratowników medycznych twierdzi, że takową pomoc otrzymują. Nigdy (28.5%), lub rzadko (52%) ujawniają swoje negatywne emocje. Większość również prawie, nigdy (42%), lub rzadko (19%) nie stara się znaleźć ukojenia w religii czy w swojej wierze.



Wykres 1.7 Mini-Cope. Gdy jestem w trudnej sytuacji to zazwyczaj...

Ostatni powyższy wykres dotyczący kwestionariusza Mini-Cope, pokazują, że prawie, nigdy, lub rzadko ratownicy traktują trudną sytuację jako zabawę (90% badanych), podobnie choć mniej (71%) nie korzysta zazwyczaj z modlitwy, lub medytacji. 52% ratowników często, czy prawie, zawsze 28,5% poważnie zastanawia się nad tym, jakie kroki podjąć. 81% badanych nigdy(33.5%), lub rzadko(47,5%) nie obwinia siebie za to co się stało.

Poniżej przedstawię wykres dotyczący strategii radzenia sobie według kwestionariusza Mini-Cope. Wykaże on które style, są najczęściej wybierane w trudnych sytuacjach, a które – najrzadziej.

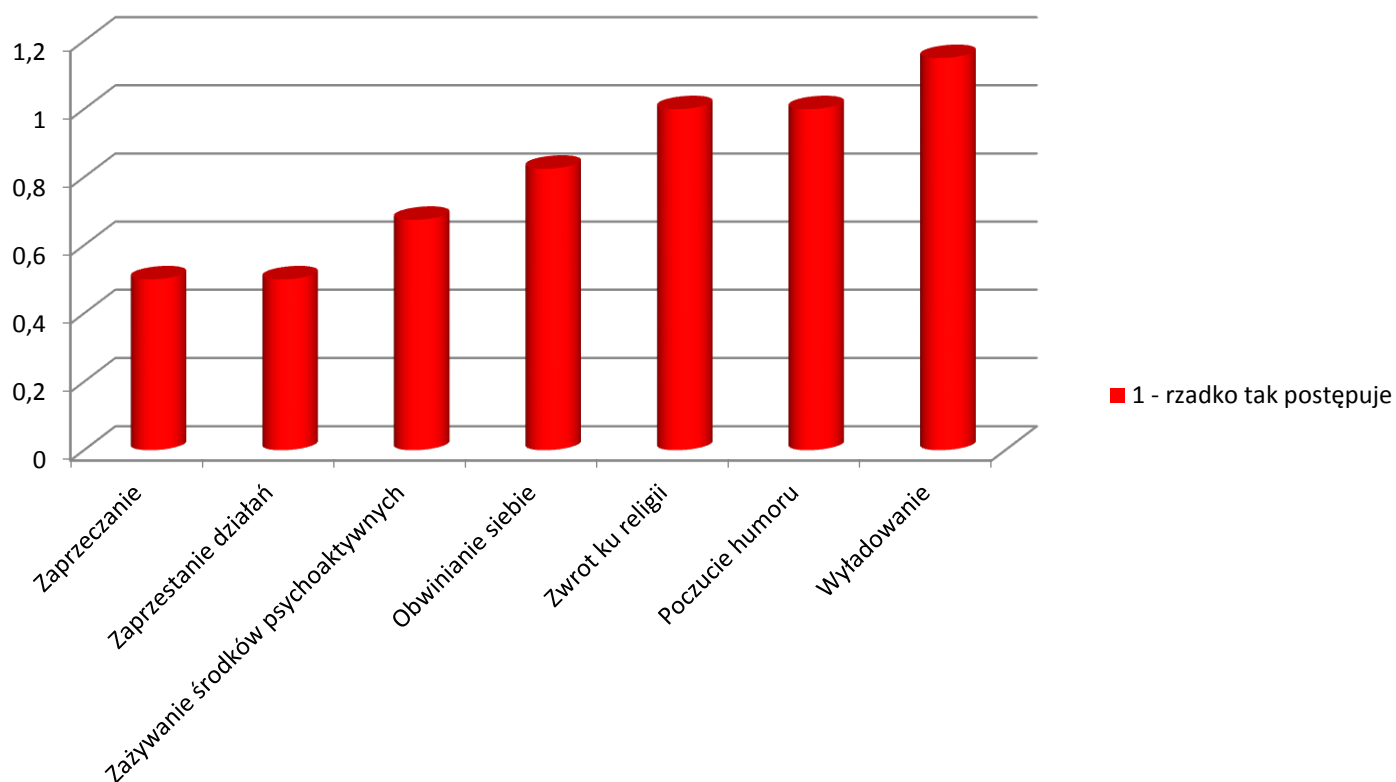


Wykres 2.1 Strategie radzenia sobie według kwestionariusza Mini-Cope

Powyżej możemy zauważyć, że planowanie jest głównym sposobem radzenia sobie w trudnej sytuacji. Zdecydowana większość ratowników,

akceptuje dane zdarzenie i aktywnie sobie z nim radzi. Poszukują wsparcia zarówno emocjonalnego, jak i instrumentalnego. Granicznym wynikiem (1,2) jest styl

Najbardziej stosowane style radzenia sobie

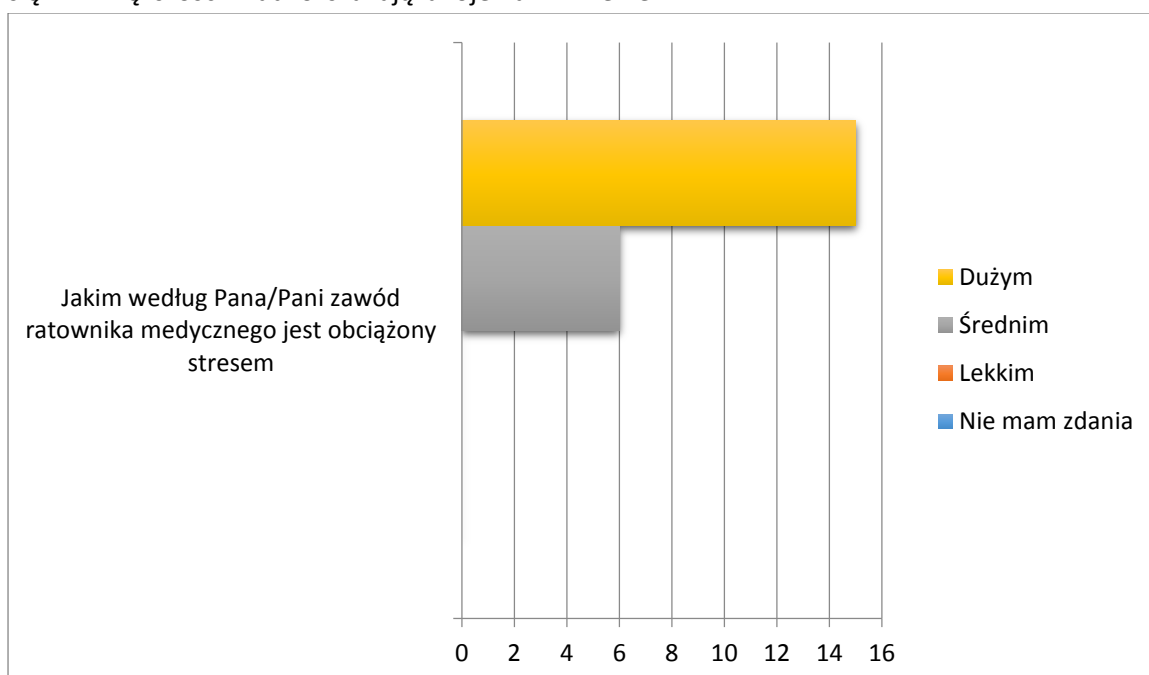


Wykres 2.2 Style radzenia sobie według kwestionariusza Mini-Cope

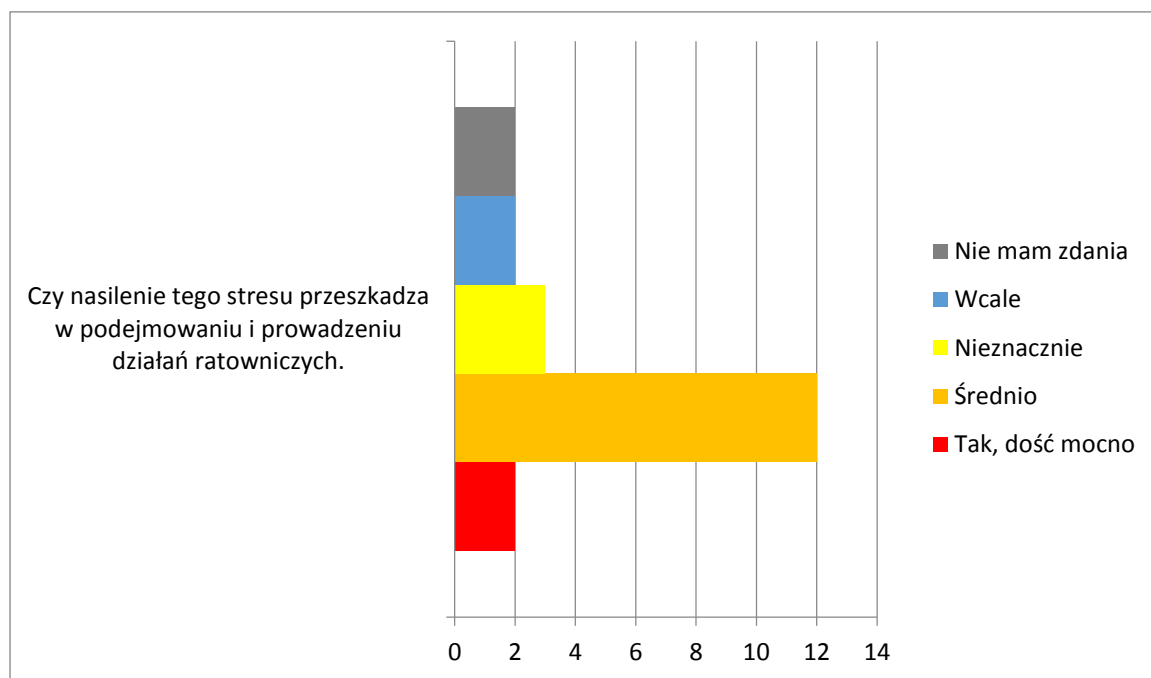
Wykres 2.2 pokazuje, że zaprzeczenie i zaprzestanie działań, jest najbardziej stosowanym stylem radzenia sobie ze stresem wśród badanych ratowników medycznych. Niepopularnym sposobem przeciwdziałania złym emocjom spowodowanym trudną sytuacją jest również, zażywanie środków psychoaktywnych. Ratownicy zazwyczaj nie obwiniają się. W większości rzadko szukają ukojenia w wierze.

Poczucie humoru nie jest ich głównym stylem radzenia sobie. Strategia wyładowania się otrzymała wynik graniczny 1,15.

Poniżej zaprezentuję wykresy z wyników ankiety stworzonej przeze mnie. Będzie to ilościowy pogląd oddanych odpowiedzi. Będą pokazywane w parach.

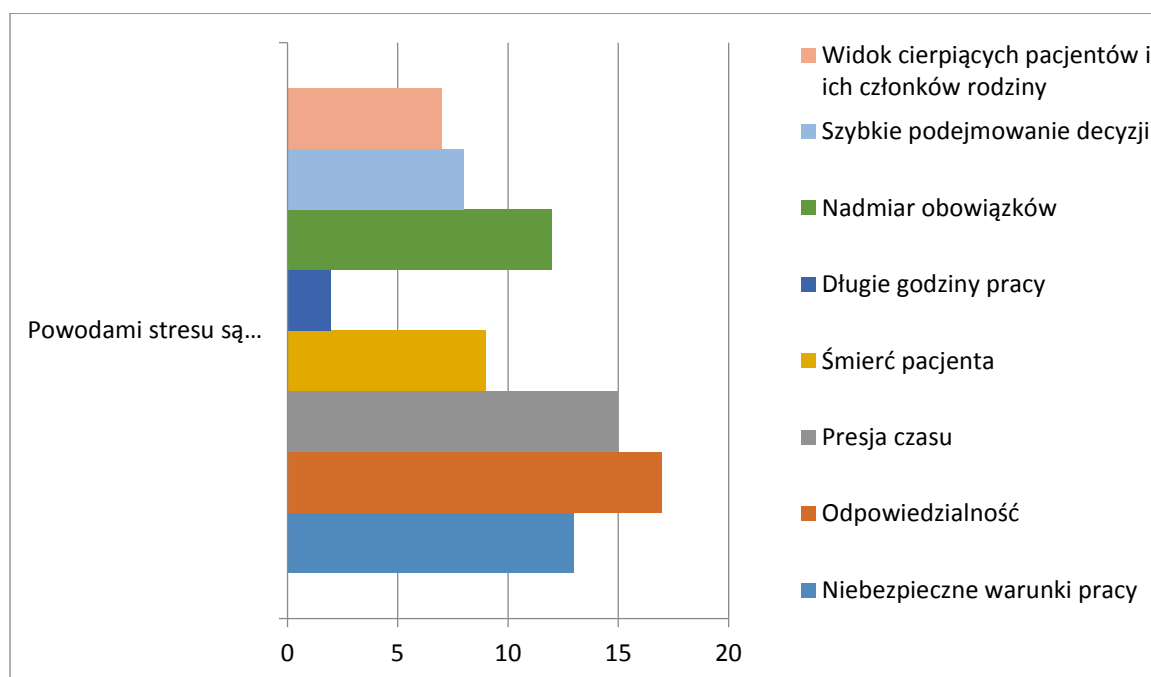


Wykres 3.1 Opinie ratowników medycznych na temat czynników stresogennych i ich sposoby radzenia sobie z nimi

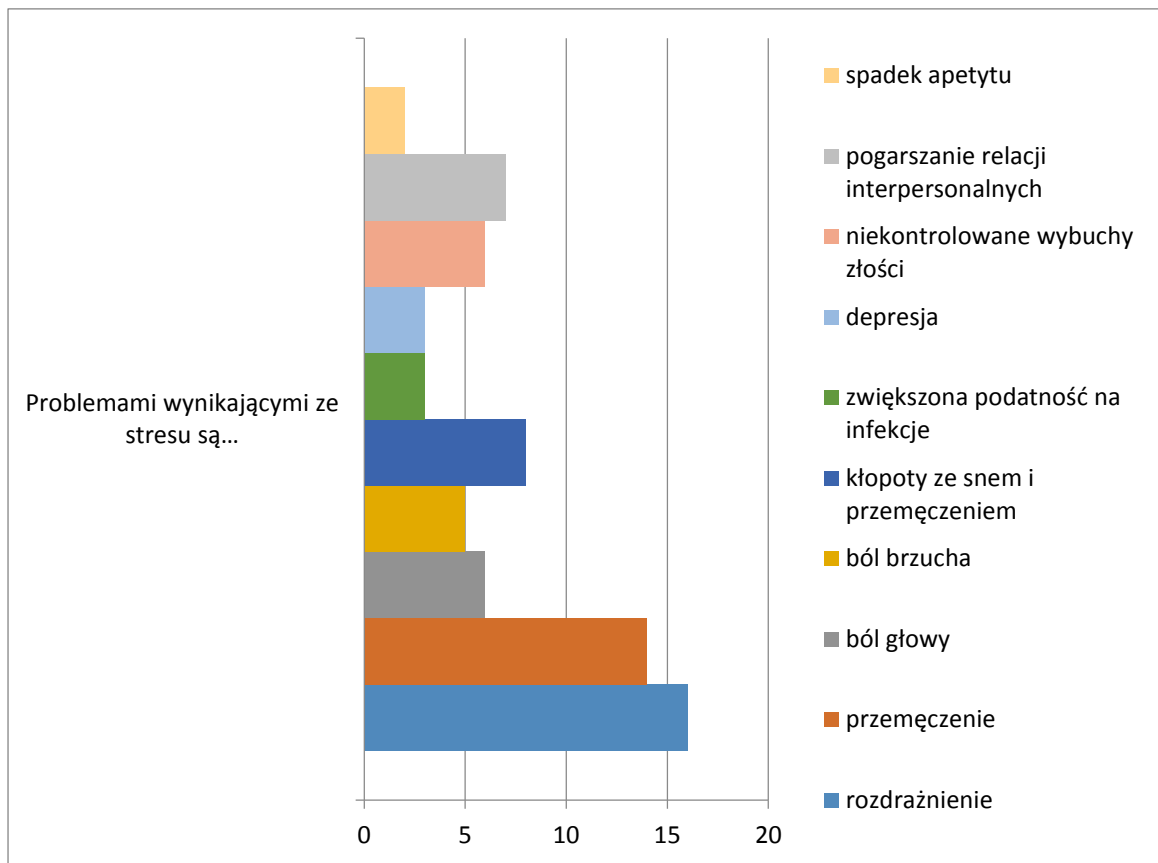


Wykres 4.2 Opinie ratowników medycznych na temat czynników stresogennych i ich sposoby radzenia sobie z nimi

Większość ratowników twierdzi, że są narażeni na duży stres, a samo jego nasilenie, średnio przeszkadza w medycznych czynnościach ratunkowych.



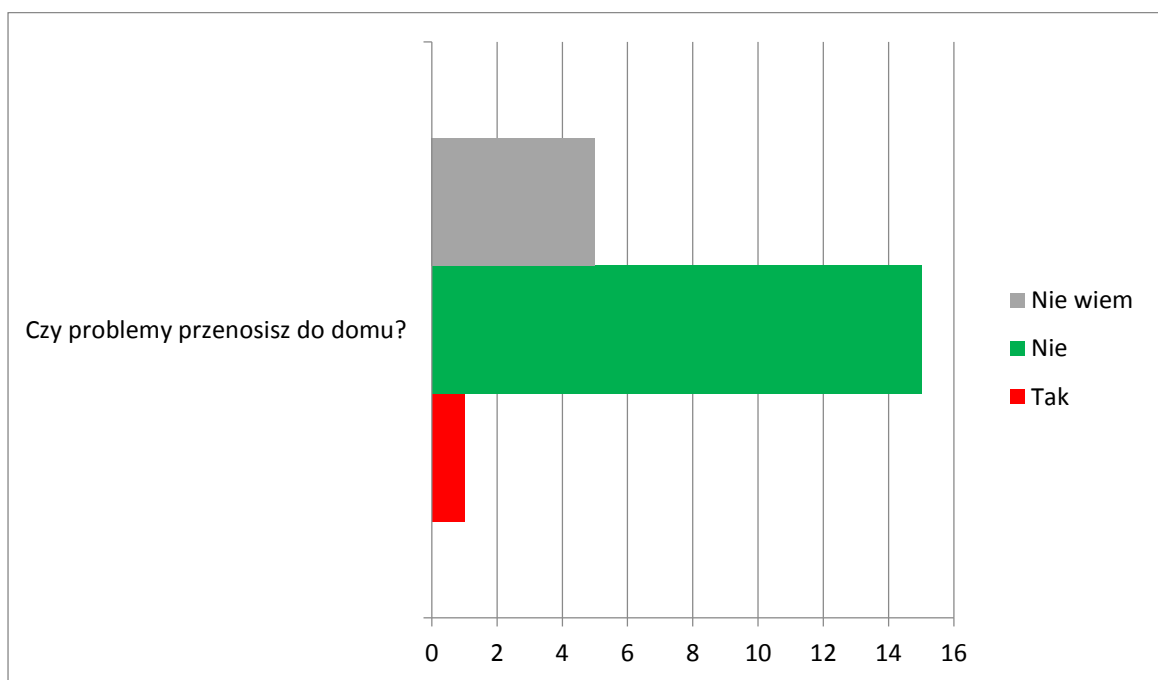
Wykres 5.3 Opinie ratowników medycznych na temat czynników stresogennych i ich sposoby radzenia sobie z nimi



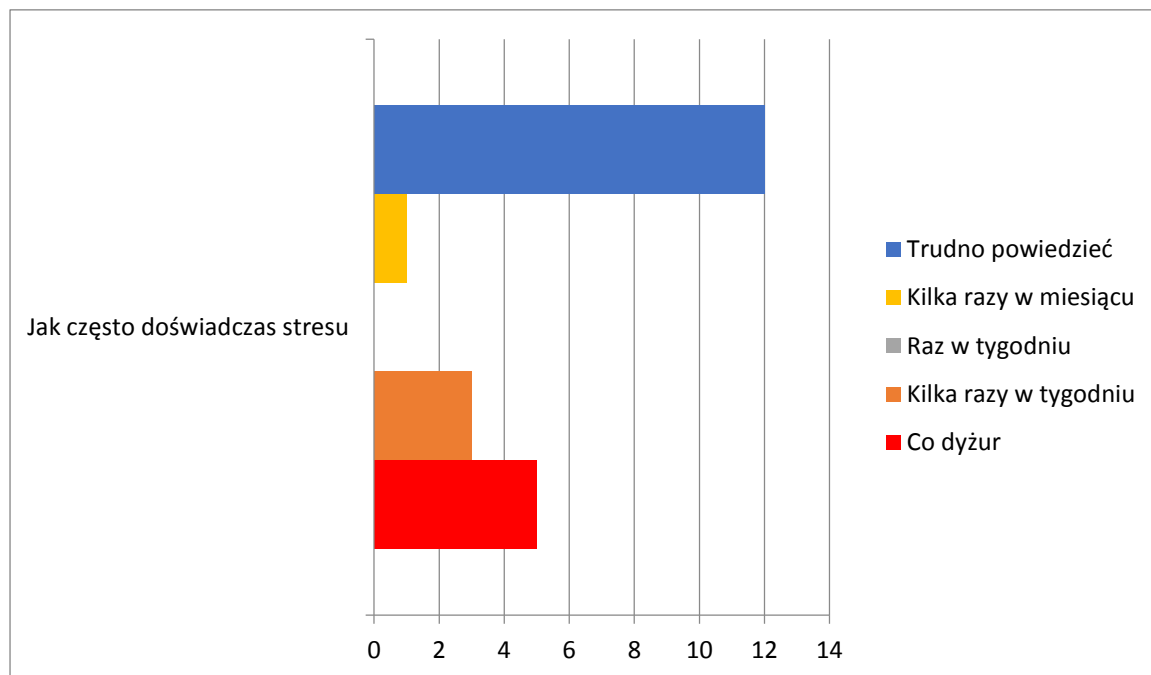
Wykres 6.4 Opinie ratowników medycznych na temat czynników stresogennych i ich sposoby radzenia sobie z nimi

Według wykresu 3.3 największym czynnikiem stresogennym wśród badanych jest odpowiedzialność, drugim presja czasu. Do istotnych należą także niebezpieczne warunki pracy, oraz nadmiar obowiązków. Wykres 3.4 wykazuje, że najczęściej

ankietowani, jako problem wynikającym ze stresu, wskazywali rozdrażnienie, a drugie po nim przemęczenie. Najrzadziej stwierdzali, że jest to spadek apetytu.



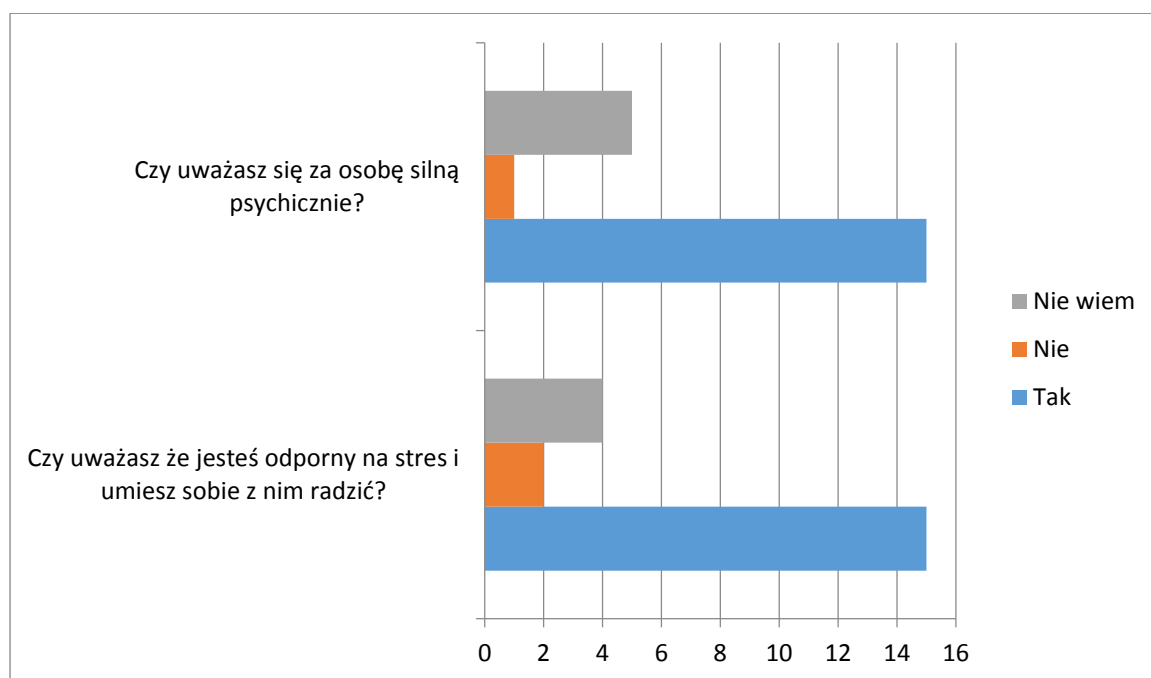
Wykres 7.4 Opinie ratowników medycznych na temat czynników stresogennych i ich sposoby radzenia sobie z nimi



Wykres 8.5 Opinie ratowników medycznych na temat czynników stresogennych i ich sposoby radzenia sobie z nimi

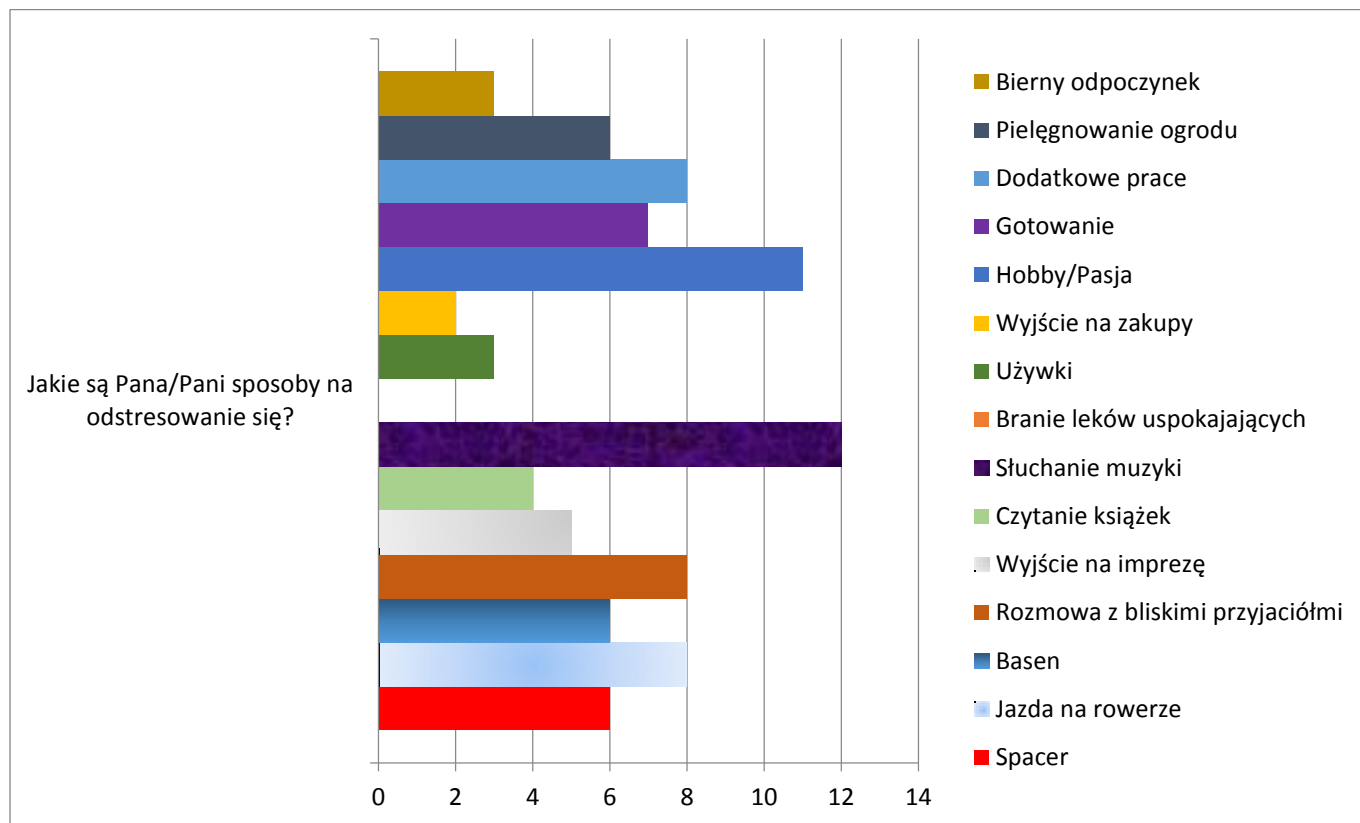
Większość ratowników nie potrafi wskazać jak często doświadczają stresu, jednak 25% z nich

twierdzi, że są podani na niego co dyżur. Badani podają, że nie przynoszą problemów do domu.



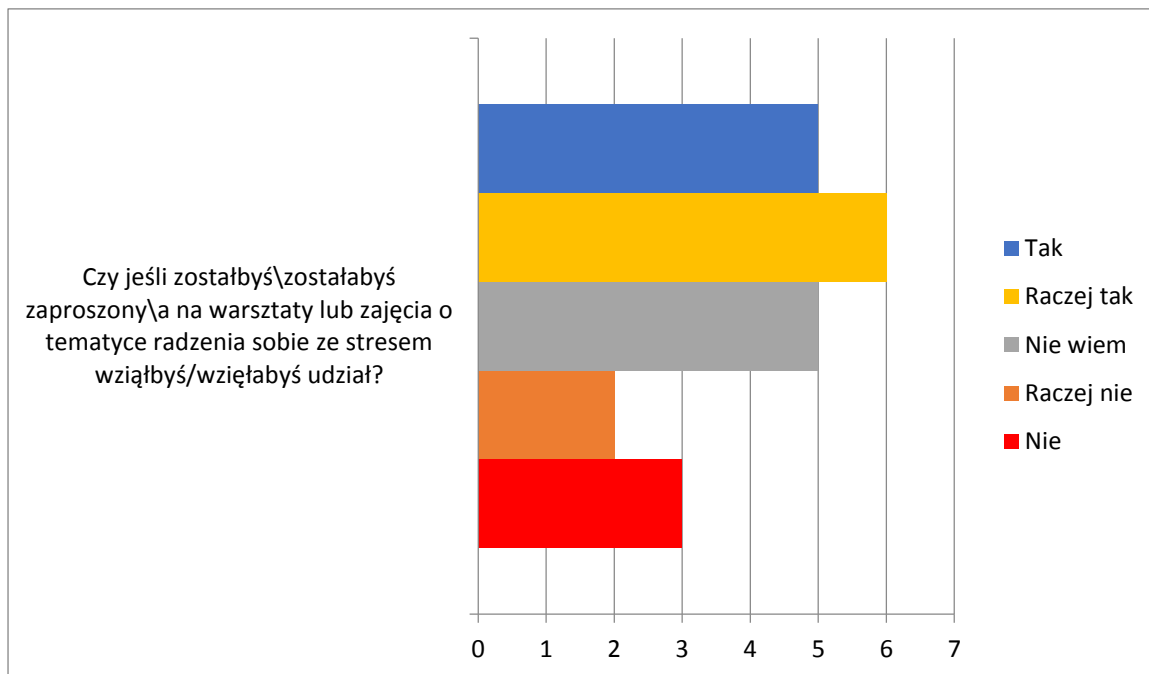
Wykres 9.6 Opinie ratowników medycznych na temat czynników stresogennych i ich sposoby radzenia sobie z nimi

Powyższy wykres dowodzi, że większość badanych ratowników medycznych ma się za silnych psychicznie i odpornych na stres.



Wykres 10.7 Opinie ratowników medycznych na temat czynników stresogennych i ich sposoby radzenia sobie z nimi

Wykres 3.7 pokazują jak bardzo różnorodne są sposoby badanych na odstresowanie się.



Wykres 11.8 Opinie ratowników medycznych na temat czynników stresogennych i ich sposoby radzenia sobie z nimi

Powyższy wykres pokazuje, że duża część ratowników (52%) byłaby zainteresowana wzięciem udziału w warsztatach, czy zajęciach o tematyce radzenia sobie ze stresem.

4. DYSKUSJA

Zawód ratownika medycznego wyróżnia się na tle innych i to wielokontekstowo. Udzielanie bezinteresownej pomocy każdemu, niezależnie od jego wieku, płci, zamożności, czy statusu społecznego. Bogata możliwość wykonywania ważnych procedur medycznych. Powszechne uznanie społeczeństwa i prestiż specjalistów. Możliwość ciągłego doskonalenia się oraz wykorzystania wiedzy w praktyce. Jednak praca jest obciążona dużym ryzykiem utraty zdrowia ze strony warunków pracy, przemęczeniem, przez całonocne dyżury i w końcu odpowiedzialnością za życie drugiego człowieka. Rezultatem tych trzech ostatnich czynników jest stres.

Wiele skal w „The Ways of Coping Questionnaire” S. Folkmana i R. S. Lazarusa, ma pragmatyczne zastosowanie w pokonywaniu sytuacji trudnych. Na przykład planowanie, czy samokontrola. Warto jednak zwrócić uwagę, że udowodniono w badaniach Ch. C. Carvera i M. F. Scheiera (1994), że tylko

pozytywne przewartościowanie wpływa korzystnie na stan psychoemocjonalny. On natomiast ma bardzo duże znaczenie w każdej kolejnej sytuacji tego typu. Ważne jest więc kształtowanie postawy, że działamy w imię słusznej sprawy, oraz ufności, że z dnia na dzień stajemy się coraz bardziej doświadczonymi specjalistami w swojej dziedzinie.

Większość badanych ratowników zrezygnowała z wyładowaniem swoich negatywnych emocji, na rzecz zajmowania się innymi czynnościami, by nie myśleć o danym problemie. To jednak sprawia, że napięcie nie znika bezpośrednio i łatwo może nawracać z większym nasileniem. Badana grupa bardzo dobrze wykazała się swoimi stylami radzenia sobie i nie potrzebuje, moim zdaniem, warsztatowej, czy szkoleniowej pomocy z tego zakresu. Warto jednak się zastanowić, czy tymczasem psychologiczne zagadnienie o frustracji nie powinno być szerzej przedstawione ratownikom. Istnieje bowiem wiele sposobów, dzięki którym można wyładować swoje negatywne emocje, tak by jego koszty nie musiały ponosić osoby postronne.

Ratownicy na ogół są pewni siebie.
Dobrze radzą sobie w sytuacjach trudnych i nagłych.

5. WNIOSKI

Badani ratownicy medyczni są przekonani, że zawód jaki wykonują, jest obciążony dużym stresem.

Najistotniejszymi czynnikami stresogennymi są dla nich ograniczenia związane z presją czasu, oraz duża odpowiedzialność.

Ratownicy w odpowiedni sposób radzą sobie z trudnymi sytuacjami.

Wyładowanie się z negatywnych emocji, powinno być przez nich bardziej traktowane jako słuszne postępowanie.

Paramedics reviews about stressors and their impact on work.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Stress is insufficiency of the body for made demands. Professions where work rely on saving people are extremely exposed on it.

MATERIAL AND METHODS: The aim of the study is research paramedics reviews about stressors and their impact on work.

RESULTS: 21 paramedics were participated in the study (6 women and 15 men) In the age range from 26 to 58 years old.

DISCUSS: A significant problem is unloading of bad emotions.

CONCLUSIONS: Paramedics generally cope well with stress.

